

Den sociala miljöns betydelse för hälsa och välbefinnande hos  
barn och ungdomar  
-en kunskapsöversikt

Anna-Karin Ivert  
Hälsa & Samhälle  
Malmö Högskola  
april 2008

## Inledning

Studiet av sociala miljöers effekter på barns och ungdomars hälsa och välbefinnande har fått allt mer uppmärksamhet under de senaste 10 åren (Kawachi et al 2003) och det finns en relativt stor enighet kring att barn påverkas av de miljöer de växer upp i. Många barn växer i dag upp i etniskt, socialt och ekonomiskt segregerade områden, något som i flera internationella studier visat sig ha en rad (negativa) effekter på barns hälsa och välbefinnande. En stor del av den tidigare forskningen om närmiljöns effekter har i huvudsak fokuserat på familjen och till viss del även på barnens kamrater och skolmiljö. I dag argumenterar allt fler för att hänsyn måste tas även till områdesrelaterade variabler utanför familjen eller skolan, såsom de områden där barnen bor och de sociala miljöer där de spenderar sin tid. Att ta hänsyn till sådana egenskaper innebär att man inte bara tittar på faktorer som är knutna till den enskilda individen utan till det område eller den sociala miljö där individen befinner sig. De flesta studier av områdeseffekter som gjorts har varit inriktade på effekterna av att växa upp i *utsatta områden* och resultaten visar på samband mellan bostadsområdets socioekonomiska status och bland annat låg födelsevikt, barnmisshandel, att inte ha fullföljt grundskolan eller ungdomsbrottslighet. Färre studier har fokuserat på områden med bättre socioekonomiska förutsättningar och hur barn påverkas [positivt] av att växa upp i sådana områden. De sociala mekanismer som förmedlar områdeseffekterna är även de fortfarande relativt outforskade (Brooks-Gunn et al. 2000; Earls & Carlson 2001; Sampson 2001; Sampson et. al 2002). Den här kunskapsöversikten lyfter fram den forskning som finns om de mekanismer som skapar förutsättningar för en hälsosam boendemiljö för barn och unga att vistas och leva i samt vilka mekanismer som har motsatt effekt.

I forskningen kring vilka egenskaper i ett område som kan påverka invånarnas hälsa och sociala liv använder man sig ofta av begreppen socialt kapital och kollektiv styrka (*collective efficacy*). Dessa begrepp mäter dels graden av social samhörighet och tillit i ett område, dels vilka gemensamma förväntningar som finns i området. Det kan handla om hur de som bor i området skulle agera i olika situationer, om de skulle engagera sig i lokala frågor och vilka förutsättningar de har för ett sådant engagemang. Andra faktorer som påverkar ett områdes kollektiva styrka är om området har en hög flyttningsfrekvens (stor befolkningsomflyttning gör det svårare att bevara samhörigheten mellan invånarna) samt om invånarna delar vissa grundläggande värderingar om hur vardagen ska utformas. De

sociala mekanismer genom vilka ett områdes strukturella karakteristika påverkar individers utveckling och deras handlingar kan summeras som ”resurser, regler och rutiner”. Områdets sociala och ekonomiska struktur tillhandahåller resurser och skapar regler vilka påverkar de dagliga rutinerna (Sampson et al. 1997; Wikström & Sampson 2002). Nivån av kollektiv styrka behöver inte hänga samman med områdets socioekonomiska status. Däremot antas ofta att höga nivåer av kollektiv styrka har ett positivt samband med hälsa och välbefinnande.

Många av de studier som gjorts avseende områdeseffekter på barns och ungas hälsa och välbefinnande är gjorda i USA och resultaten visar således på amerikanska förhållanden. De sociala klyftorna och segregationen är tydligare i USA än i Sverige. De bostadsområden som studerats ligger ofta i mångmiljonstäder, vilket innebär att de geografiska avstånden mellan fattiga och mer välbärgade områden kan vara långa och gränserna mellan områdena behöver inte bara vara en linje på en karta utan kan vara högst reella så som en motorväg. Att studierna är gjorda i så pass stora städer innebär också att de avgränsade områden man bestämt utgör en individs närmiljö kan ligga i ett större område som präglas av samma typ av problematik. I mindre städer blir inte skillnaderna och gränserna mellan olika områden lika tydliga eftersom avstånden inte är lika stora. Frågor om etnicitet spelar en delvis annan roll i det amerikanska samhället där den etniska sammansättningen ser ut på ett helt annat sätt än vad den gör i Västeuropa. Om det i Västeuropa ofta är de nyss inflyttade invånarna/medborgarna som lever i de mest socioekonomiskt utsatta bostadsområden, är det i USA lika ofta medborgare med afroamerikansk bakgrund som bott i landet i flera generationer. Även om resultaten från de amerikanska studier som gjorts inte går att applicera direkt på svenska förhållanden kan man anta att det i Sverige är liknade mekanismer som förklarar sambanden mellan social miljö och barns och ungdomars hälsa och välbefinnande. För att styrka detta antagande behövs det dock forskning om hur områdeseffekter på barns och ungdomars hälsa och välbefinnande fungerar i en svensk kontext, något som det i dag finns mycket begränsad kunskap om.

Hälsa och välbefinnande är inte synonyma begrepp. Om (o)hälsa inbegriper frånvaro eller närvaro av olika fysiska och psykiska sjukdomstillstånd, så har välbefinnande en bredare innebörd som relaterar till en individs upplevelser av trygghet, värdighet och kontroll i olika situationer/miljöer. Fortsättningsvis kommer jag att använda mig av begreppet

hälsa/ohälsa eller psykisk hälsa/ohälsa, men jag kommer att återkomma till begreppet välbefinnande i slutdiskussionen.

## Syfte

Syftet med föreliggande kunskapsöversikt är att få en överblick av hur forskningsläget ser ut i frågor om hur exponering för olika typer av sociala miljöer påverkar barns och ungdomars psykiska hälsa. De studier som inkluderats i kunskapsöversikten analyserar variabler på både individnivå och områdesnivå. Att studera sambanden mellan exponering för olika typer av sociala miljöer och barns och ungdomars hälsa är viktigt för att på ett kunskapsbaserat sätt kunna utforma välfärds- och hälsofrämjande strategier.

Ett särskilt fokus i denna kunskapsöversikt är etnicitet. Att särskilt fokusera på etnicitet när man studerar områdeseffekter på barns och ungas hälsa är en förutsättning för att få kunskap om vilka skydds- och riskfaktorer som kan härledas till dessa variabler. I en svensk kontext är det vanligt att studier av etnisk variation görs genom indelning av befolkningen i personer med svensk bakgrund och personer med utländsk bakgrund. Gruppen ”personer med utländsk bakgrund” är mycket heterogen, vilket kan innebära problem vid analysen av resultat. Om man utgår från den definition som Statistiska Centralbyrån (SCB) och Malmö stad använder sig av inkluderar alla som antingen är födda i ett annat land än Sverige, eller vars båda föräldrar är födda i ett annat land än Sverige i gruppen ”personer med utländsk bakgrund”. Detta innebär att i samma grupp ingår såväl danskar som valt att bosätta sig i Malmö, som personer som kommit som flyktingar från Irak eller Somalia, med andra ord personer med mycket olika bakgrund och erfarenheter. Trots den stora heterogeniteten uppvisar denna grupp generellt sämre hälsa än personer med svensk bakgrund och detta gäller i synnerhet barnen (Bing & Gunnarsson 2003). Detta understryker behovet att ta hänsyn till dessa variabler i studier av barns och ungdomars hälsa.

## Sverige och Malmö

År 2004 var det, enligt Rädda barnens och Taipo Salonens rapport *Barns ekonomiska utsatthet*, 252 000 barn i Sverige som bodde i fattiga hushåll<sup>1</sup>. Enligt samma rapport är risken att leva i ett fattigt hushåll fyra gånger så stor för barn med utländsk bakgrund<sup>2</sup> jämfört med barn som har två föräldrar som är födda i Sverige (Salonen 2007). I Malmö är barnfattigdomen tio procent högre än i de andra svenska storstäderna, och 2,5 gånger högre än i landet i stort. Malmöstadsdelen Rosengård är det område i Sverige med störst andel barn som lever i fattiga hushåll. Samtidigt har 66 procent av barnen, och 86 procent av befolkningen totalt sett i Rosengård utländsk bakgrund (Salonen 2006; se även Jonsson & Östberg 2004; [www.malmo.se](http://www.malmo.se)). Sambandet mellan ekonomisk och/eller etnisk segregation och hälsa är inte entydigt. Å ena sidan finns det resultat som visar på positiva effekter för barn med utländsk bakgrund av att bo i segregerade områden, eftersom det i dessa områden finns andra med liknade erfarenheter och kultur samt att övriga invånare har ungefär samma socioekonomiska status. Å andra sidan finns det forskningsresultat som pekar på de negativa effekterna så som förhöjda nivåer av antisocialt beteende och kriminalitet, narkotikamissbruk, depression och social isolering (se t.ex. Hjern 1998). Med utgångspunkt i detta finns det anledning att intressera sig för hur barn och ungdomar i Sverige påverkas av att leva i områden som präglas av etnisk och/eller ekonomisk segregation samt att försöka beskriva de mekanismer som ligger bakom dessa tvetydiga samband.

### Svensk forskning

Det finns flera svenska studier där man tittat på sambandet mellan bostadsområde och hälsa och välbefinnande i den vuxna befolkningen (se t.ex. Lindström et al, 2003). Däremot finns det endast ett fåtal svenska studier som undersökt områdeseffekter på barns och ungdomars hälsa. Två av dessa är Anders Hjerns *Migration till segregation* och Eva Sällströms och Sven Brembergs *Närmiljöns betydelse för barns och ungdomars hälsa och*

---

<sup>1</sup> Ekonomiskt utsatta (fattiga) hushåll definieras i Rädda barnens rapport som hushåll med antingen låg inkomststandard och/eller förekomst av socialbidrag det aktuella året.

<sup>2</sup> I Rädda barnens rapport definieras utländskbakgrund som: personer som antingen är födda i ett annat land än Sverige eller som har minst en förälder född i ett annat land än Sverige. Denna definition skiljer sig från den snävare definition som SCB och Malmö stad gör: personer som antingen är födda i ett annat land än Sverige eller vars båda föräldrar är födda i ett annat land än Sverige

*välbefinnande*, varav den senare är en kunskapsöversikt (över företrädesvis amerikanska studier) liknande denna.

Hjerns studie är en genomgång av olika hälsoaspekter hos barn och ungdomar med utländsk bakgrund i Stockholm. En del av studien fokuserar just på segregationens effekter på barns och ungdomars hälsa. Resultaten från den delen av studien visar på att risken för kriminalitet och narkotikamissbruk hos ungdomar med utländsk bakgrund är högre bland de ungdomar som bor i utsatta områden där andelen invånare med utländsk bakgrund är stor. Däremot är risken för självmordsförsök och att vårdas på sjukhus lägre för barn och ungdomar som bor i denna typ av områden. Hjern påpekar dock att det krävs mer forskning där man tar hänsyn till fler faktorer för att kunna uttala sig om vilka samband det finns mellan att leva i segregerade områden och barns och ungdomars hälsa (Hjern 1998).

Resultaten från Sellströms och Brembergs kunskapsöversikt visar att en närmiljö med goda sociala och ekonomiska resurser har en positiv effekt på barns hälsa (färre barn med för låg födelsevikt och färre barn med beteendeproblem). Enligt deras resultat har bostadsområdets egenskaper en oberoende effekt på barns hälsa, dessa effekter läggs inte bara till det enskilda barnets, eller familjens, risker utan förstärker dessa (Sellström och Bremberg 2004). Etnicitet och/eller migration är inte variabler som studeras närmare i Sellströms och Brembergs genomgång av litteraturen.

Under 2000-talets första år har flera svenska utredningar och studier genomförts där barns och ungdomars levnadsförhållanden och hälsa behandlas. Fokus i dessa har i första hand legat på variabler på individnivå och inte så mycket på samspelet med områdesvariabler. I det material som samlats in inom ramen för Barn-LNU och Barn-ULF<sup>3</sup> finner författarna vissa samband mellan socioekonomisk status, bostadsområde samt psykisk hälsa. Upplevelser av otrygghet i bostadsområdet lyfts fram, dels som en konsekvens av att individen på grund av familjens socioekonomiska status bor i ett utsatt område, dels som en möjlig orsak till försämrad psykisk hälsa hos barn och ungdomar (Jonsson & Östberg 2004; Jonsson & Brodin Låftman 2001; Östberg 2001).

---

<sup>3</sup> Barn-LNU och Barn-ULF är två rikstäckande studier av barns och ungdomars levnadsförhållanden, för mer info se [www.sofi.su.se](http://www.sofi.su.se)

## Litteratursökning

Litteratur har identifierats genom sökningar under april till augusti 2007 i databaserna PsycINFO, Social sciences Citation Index, Social services abstract samt Sociological abstract. De sökord som användes var (child\* eller adolescent\*) OCH (neighbourhood eller neighborhood eller ecology) OCH (migration eller ethnic\*) OCH (mental health eller health eller well being). Vid sökningen i Social sciences Citation Index uteslöts sökordet health för att begränsa antalet träffar något. I första hand söktes longitudinella studier, men även tvärvetenskapliga studier inkluderades. De artiklar som valdes ut för att ingå i denna kunskapsöversikt skulle uppfylla följande krav

- Fokus skulle vara Barn 0-18 år och deras livssituation
- Studierna var gjorda i höginkomstländer
- Studierna ska diskutera områdeseffekter på barns psykiska hälsa

Utöver den litteratur som hittades via de strukturerade sökningarna i nämnda databaser så har några studier som hittats via referenser och ”fria” sökningar i Samsök (sökord neighbourhood, children, adolescents, migration, ethnicity, mental health och well-being) inkluderats. Även för den här litteraturen gäller kraven att fokus skall ligga på barn och ungdomar (0-18 år), studierna ska vara gjorda i höginkomstländer och områdeseffekter ska ingå i undersökningen.

I denna kunskapsöversikt kommer 15 studier som uppfyller ovanstående kriterier att presenteras<sup>4</sup>. Alla dessa artiklar är på engelska och publicerade i internationella tidskrifter. Att enbart engelskspråkiga publikationer inkluderats innebär att forskningsresultat som publicerats på något annat språk har exkluderats i denna kunskapsöversikt. Trots detta är min förhoppning att de resultat som redovisas här ger en rättvisande bild av forskningsläget.

---

<sup>4</sup> Den strukturerade sökningen i nämnda databaser gav totalt 193 träffar, varav 65 sammanfattningar lästes, av dessa valdes 10 ut för att ingå i kunskapsöversikten. Till dessa 10 lades 5 artiklar som identifierats via referenser eller mer fria sökningar.

## Resultat

15 studier som behandlar områdeseffekters betydelse för barns och ungdomars psykiska hälsa identifierades. Studierna är publicerade under en dryg tioårs period, 1996-2007. Av dessa bygger nio studier på data som är insamlad i USA (Aneshensel & Sucoff 1996; Korbin et al 1998; Sampson et al 1999; McLeod & Nonnemaker 2000; Wickrama & Bryant 2003; Sampson et al 2005; Bellair & McNulty 2005; Jackson & Mare 2007). En studie jämför data från USA och Nederländerna (Drukker et al 2005), fyra av artiklarna bygger på data från Nederländerna (Kalff et al 2001; Schneider et al 2003; Drukker et al 2003; Drukker et al 2006) och två på data från Storbritannien (Stansfeld et al 2004; Fagg et al 2006). Fem av studierna är longitudinella<sup>5</sup> varav en studie hade som syfte att se om man fick bättre resultat i longitudinella studier än i tvärsnittsstudier, de tio återstående är tvärsnittsstudier. De studier som ingår i kunskapsöversikten är alla kvantitativa, även om några har kvalitativa inslag. De allra flesta av studierna fokuserar på psykisk hälsa/ohälsa så som depressiva symptom och/eller beteendestörningar, men några av studierna fokuserar i stället i första hand på våld (både som offer för och som förövare av) och avvikande beteende.

Den typ av social miljö som i första hand studeras i de artiklar som ingår i denna kunskapsöversikt är barnens bostadsområde.

Alla studier i den här kunskapsöversikten analyserar variabler på såväl individnivå som områdesnivå, för att kunna urskilja vilka effekter som kan kopplas till bostadsområdet och vilka som snarare har att göra med individuella karakteristika så som den enskilda familjens socioekonomiska status eller föräldrarnas utbildning. Alla studierna utom en (Stansfeld et al 2004)<sup>6</sup> fann vissa samband mellan bostadsområdets karakteristika och barns och ungdomars hälsa, även sedan man kontrollerat för individuella karakteristika. Flera av studierna hittade även skillnader i hur barn påverkas av olika områdesrelaterade variabler som kunde kopplas till barnens etniska tillhörighet.

---

<sup>5</sup> Longitudinell innebär att samma individer har studerats vid mer än ett tillfälle, i vissa fall ha de följts under flera år.

<sup>6</sup> Stansfeld et al. fann inga samband mellan graden socioekonomisk deprivation i bostadsområdet och psykisk hälsa. Detta kan möjligtvis förklaras med att alla de barn som ingick i studien kom från områden som återfanns på den lägsta socioekonomiska nivån i Storbritannien och därför var variationen i urvalet för liten.



Resultaten från flera av studierna pekar på hur social organisation och sammanhållning påverkar barns och ungdomars psykiska hälsa. Till exempel har låg befolkningsomflyttning i bostadsområdet positiva effekter på välbefinnandet. Flernivåanalyser<sup>7</sup> visar på att sambandet mellan förhöjda nivåer av beteendeproblem och att bo i utsatta områden med låga nivåer av kollektiv styrka kvarstår även sedan man kontrollerat för individuella variationer (se t.ex. Kalff et al 2001; Schneider et al 2003). Bland andra visar Drukker et al (2003) att bostadsområden med hög social deprivation generellt sett hade lägre nivåer av socialt kapital (både mätt som informell social kontroll och som social sammanhållning och tillit) både för barn och vuxna, medan hög flyttfrekvens särskilt påverkar sammanhållning och tillit i området. Vidare visade resultaten från Drukker et al (2003) att de områdesvariabler som pekar på höga nivåer av socioekonomisk deprivation och låga nivåer av socialt kapital var förknippade med sämre generell hälsa och tillfredsställelse hos barn oberoende av individuella variationer. Resultaten visade alltså att den sociala miljön påverkar såväl generell som psykisk hälsa hos barn, men vilka mekanismer som ligger bakom effekterna kan variera. Ett exempel på en sådan mekanism som lyfts fram är att om grannarna i området korrigerar avvikande beteende på ett tidigt stadium kan denna kollektiva intervention förhindra det oönskade beteendet samtidigt som interventionen indirekt förser barnen med självförtroende och en upplevelse av trygghet.

Om ett bostadsområde präglas av ogynnsamma strukturella förhållanden påverkar det områdets sociala resurser, vilket i sin tur påverkar invånarnas livsvillkor och i förlängningen även deras hälsa (Wickrama & Bryant 2003). Låga nivåer av kollektiv styrka och brist på resurser i bostadsområdet kan även påverka barns psykiska hälsa genom de känslor av maktlöshet och frustration som kan uppstå under sådana förhållanden (Aneshensel & Sucoff 1996). Att under längre perioder exponeras för områden och miljöer med höga nivåer av kriminalitet, våld och missbruk påverkar barns psykiska hälsa negativt (ibid). Områdets sociala organisation har även visat sig ge utslag i antal fall av rapporterad barnmisshandel (Korbin et al 1998).

---

<sup>7</sup> Flernivåanalys är en statistisk metod där man samtidigt kan analysera variabler knutna till individer och variabler knutna till områden i samma regressionsmodell.

En av studierna (Sampson et al 1999) visar hur ett visst områdes kollektiva styrka kan påverka även de omkringliggande områdena. Barn som bor i ett område som har relativt låga nivåer av kollektiv styrka, men som har geografisk närhet till ett område med höga nivåer av kollektiv styrka kan påverkas positivt av det intilliggande området. På samma sätt kan ett område med låga nivåer av kollektiv styrka påverka omkringliggande områden negativt. Sampson et al menar dock att detta i första hand gäller för områden där en majoritet av invånarna är vita, vilket enligt författarna beror på att utsatta områden med många vita invånare oftare har en geografiskt bättre placering i staden med närhet till områden med bättre förutsättningar. Detta skulle kunna förklara en del av de skillnader som finns mellan afroamerikanska och vita barn när det gäller hur de påverkas av de områden och miljöer de exponeras för

Resultaten i majoriteten av studierna visar på negativa effekter av att bo i segregerade och utsatta områden. Det finns dock en studie (Drukker et al 2006) som tvärtom tidigare forskning visar på vissa positiva effekter av segregation. Barn som bodde i områden där de andra invånarna hade ungefär samma socioekonomiska status mår bättre än de barn som bodde i mer heterogena områden. Framförallt visade detta sig när barnens välbefinnande följdes upp två år efter den första undersökningen. Författarna menar dock att detta inte innebär att ytterligare segregation är att föredra, eftersom att växa upp i ett socioekonomiskt utsatt område har en mängd negativa effekter på barns och ungdomars hälsa.

När det gäller skillnader mellan olika etniska grupper så ser resultaten av naturliga skäl olika ut i de amerikanska respektive de europeiska studierna, även om det finns vissa skyddsfaktorer i den sociala miljön som ser liknande ut för olika etniska grupper i både USA och Storbritannien.

Afroamerikanska barn exponeras i större utsträckning för sociala miljöer som har negativa effekter på deras psykiska hälsa, eftersom de oftare än vita barn bor i socioekonomiskt utsatta områden med låga nivåer av kollektiv styrka. Dessa områden ligger också oftare i anslutning till andra områden med samma typ av problematik. Detta innebär vidare att de i högre utsträckning exponeras för miljöer där de riskerar att utsättas för eller utöva våld, miljöer som på flera sätt hämmar en hälsosam utveckling. Även skolresultat verkar kunna bli lidande av denna överexponering för miljöer med låga nivåer av kollektiv styrka

(Bellair & McNulty 2005; Sampson et al 1999; Sampson et al 2005 ). I några av studierna diskuteras även att andra faktorer i den sociala miljön än de socioekonomiska eller demografiska kan ha stor inverkan på afroamerikanska barns psykiska hälsa, så som till exempel rasism och diskriminering. Detta kan innebära ytterligare påfrestningar för deras hälsa (Wickrama & Bryant 2003).

Trots att afroamerikanska barn oftare bor i utsatta områden verkar det enligt vissa studier som om vita amerikanska barn påverkas mer av att bo i denna typ av områden. Detta kan bero på olika saker. En förklaring som lyfts fram är att i områden med i huvudsak afroamerikanska invånare finns relativt höga nivåer av social sammanhållning även i de mest socioekonomiskt utsatta områden, vilket fallet inte verkar vara i de utsatta områden som domineras av vita amerikaner. Dessa relativt höga nivåer av social sammanhållning och organisation fungerar då som ett stöd för de barn och familjer som bor där (Korbin et al 1998). En annan förklaring kan vara att för vita barn är långvarig fattigdom och utsatthet ofta knutet till deras mödrars tidigare kriminalitet och att leva i splittrade familjer (McLeod & Nonnemaker 2000). En annan orsak kan vara att afroamerikanska barn, även när de bor i mer välbärgade områden, exponeras för sociala miljöer som kan präglas av rasism och diskriminering, vilket kan ha negativa effekter på deras hälsa (Wickrama & Bryant 2003).

Latinamerikanska barn verkar till viss del påverkas annorlunda än vad vita och afroamerikanska barn i USA gör av att bo socioekonomiskt utsatta områden. Detta kan ha att göra med att det inom den latinamerikanska gruppen finns skyddsfaktorer som är kopplade till hur de latinamerikanska samhällena är utformade, eller att de reagerar annorlunda på områdesfaktorer (Drukker et al 2005, Jackson & Mare 2007). En av studierna pekar på att barn med latinamerikansk bakgrund oftare än de afroamerikanska och de vita barnen i USA har föräldrar som är gifta och att de relativt ofta är nyimmigrerade, två skyddsfaktorer på individnivå som verkar väga upp de riskfaktorer som finns på områdesnivå i alla fall då det gäller våldsbrottslighet (Sampson et al 2005).

I de studier som bygger på data från barn bosatta i östra London visade resultaten att barn från vissa asiatiska länder hade få psykiska problem trots att de levde i områden med låga nivåer av kollektiv styrka. Detta förklaras med starkt stöd i den egna familjen och att det i området bodde många andra med liknande etnisk bakgrund. De negativa effekter som bostadsområdets socioekonomiska utsatthet har på hälsa skulle kunna vägas upp av de

skyddsfaktorer som är knutna till den sociala miljö som finns inom den etniska gruppen. (Stansfeld et al 2004, Fagg et al 2006). Resultaten från den senare studien pekar på att de positiva effekter som är knutna till att bo i ett område med många andra från samma etniska grupp minskar om den etniska tätheten blir alltför hög. De skyddsfaktorer som är förknippade med att bo i ett område där många av invånarna har samma etnicitet verkar gå förlorade om området är alltför etniskt homogent och segregerat. Då detta inte är lika tydligt i studier av den vuxna populationen menar författarna att det är viktigt att vara uppmärksam på att de mönster som återfinns bland vuxna inte nödvändigtvis reproduceras hos barn och ungdomar.

I en av de brittiska studierna visade sig vita icke-brittiska flickor i de mest socioekonomiskt utsatta områdena ha höga nivåer av depressiva symptom i förhållande till de andra barnen i urvalet. Den förhöjda risken minskade dock när man kontrollerade för huruvida individen nyligen immigrerat. Detta antyder att de depressiva symptomen var knutna till stressfaktorer i samband med migrationen, som separation från familj och vänner och problem med att anpassa sig till en ny miljö (Stansfeld et al 2004).

I de studier som gjorts i Nederländerna fann man inga skillnader mellan olika etniska grupper i hur de påverkades av exponering för olika sociala miljöer. Detta beror antagligen på att det i urvalsgrupperna inte fanns särskilt många barn som var födda i ett annat land än Nederländerna, eller vars föräldrar var födda i något annat land (Kalff et al 2001, Drukker et al 2006). I en av de nederländska studierna exkluderades barn med utländsk bakgrund och/eller utländskt medborgarskap helt (Schneider et al 2003). Att barn med utländsk bakgrund var underrepresenterade, eller helt uteslöts, i studierna kan ha medfört att områdeseffekterna underskattades då socioekonomiskt utsatta områden i Nederländerna ofta har en hög andel nyanlända immigranter (Schneider et al 2003).

I ett flertal av studierna menar författarna att det finns en poäng med att ha en longitudinell design i studier som syftar till att studera hur barn påverkas av de områden i de bor i. Ett skäl är att en longitudinell design förbättrar möjligheterna att urskilja vilka effekter som är knutna till områdesfaktorer och vilka som snarare hänger samman med barnets familj. Ett annat är att man på detta sätt undviker att extrema händelser eller tillfälliga omständigheter i ett visst område får för stort genomslag i resultaten, men också för att se vilken effekt bostadsområdet har på barns hälsa över en längre tidsperiod och hitta de

orsakssamband/mekanismer som ligger bakom de samband som finns mellan social miljö och barns och ungdomars hälsoutveckling (Drukker et al 2006, Jackson & Mare 2007).

Författarna till alla de studier som ingår i den här kunskapsöversikten argumenterar för vikten av att ta hänsyn till områdesfaktorer både när man studerar barns och ungdomars välbefinnande och när man planerar folkhälsoarbete och andra interventioner för att förbättra barns livsvillkor. De argumenterar även för att mer vikt bör läggas vid att försöka förstå de mekanismer i ett område/social miljö som gör att just detta område eller denna miljö bidrar till en hälsosam eller ohälsosam utveckling hos barn och ungdomar.

Som sagts tidigare är en stor del av den forskning som finns om hur barn och ungdomar påverkas av de sociala miljöer de exponeras för gjord i USA och det finns problem med överförbarheten av resultaten. Trots detta kan de amerikanska (och europeiska) resultaten som presenterats här fungera som utgångspunkt för vidare svenska forskning.

## Avslutande diskussion

Syftet med denna kunskapsöversikt har varit att få en överblick av hur forskningsläget ser ut i frågor om hur exponering för olika typer av sociala miljöer påverkar barns och ungas psykiska hälsa. Resultaten från de studier som presenterats här visar att det finns samband mellan områdesfaktorer och barns och ungdomars hälsa, och att man bör vara uppmärksam på dessa samband när man arbetar med strategier för att förbättra barns och ungdomars hälsa och livsvillkor. Genom att analysera variabler på både individnivå och områdesnivå ökar möjligheterna att få kunskap om hur barn med olika individuella karakteristika påverkas av och agerar i olika sociala miljöer. Det är dock vissa aspekter av den sociala miljöns betydelse som saknas, eller som skulle kunna utvecklas ytterligare än vad som görs i den forskning som presenteras här.

För att förbättra kunskaperna om hur barn och ungdomar påverkas av de sociala miljöer de vistas i bör även data från andra miljöer än bostadsområdet ingå i analysen. Många barn och framförallt ungdomar tillbringar mycket av sin vakna tid i sociala miljöer utanför det område där de bor, och även dessa andra områdens strukturer och resurser kan påverka barns och ungdomars psykiska hälsa. Barn som bor i ett område med låga nivåer av

kollektiv styrka, men som tillbringar mycket tid i sociala miljöer med höga nivåer av sammanhållning och tillit, kommer även påverkas av de rutiner och regler som finns där och vice versa. För att kunna dra riktiga slutsatser om hur barn och ungdomar påverkas måste hänsyn tas till deras rörelsemönster mellan och inom olika miljöer.

Vidare bör begreppet social miljö breddas. I några av studierna nämner man betydelsen av etnicitet, kultur och/eller religion när man diskuterar möjliga skydds- och riskfaktorer, men det undersöks inte närmare. När områdeseffekter studeras tittar man oftast på socioekonomiska och demografiska faktorer, men även kultur och religion kan påverka sociala miljöer och strukturer. Detta borde kunna mätas på fler sätt än att se till ett visst områdes etniska sammansättning. På samma sätt som det är viktigt att uppmärksamma att barn rör sig mellan olika miljöer geografiskt måste hänsyn även tas till att barn, precis som vuxna, ingår i flera olika sociala miljöer på samma gång. Om man i studier av områdeseffekter på barns hälsa och välbefinnande vill undersöka betydelsen av etnisk tillhörighet, är det viktigt att vara uppmärksam på att det i sociala miljöer vars grund är etnicitet eller kultur kan finnas mekanismer som kan fungera som skydds- eller riskfaktorer och som kan väga tyngre än de mekanismer som finns i den sociala miljö som utgörs av bostadsområdet.

Begreppet *välbefinnande* bör få mer utrymme i forskningen om hur barn påverkas och bör även tas i beaktande i arbetet med att utforma folkhälso- och välfärdsstrategier. God fysisk hälsa behöver inte medföra att detta barn även har ett högt välbefinnande. Earls och Carlson (2001) skriver i artikeln *The Social Ecology of Child Health and Well-being*:

Health promotion is rooted in community structures that operate beyond the individual and family to ensure that a common purpose is achieved. A sense of personal security, feelings of self-control, opportunities to pursue special interests and master them, and achieving the capacity for critical thinking, rational discourse, and collective action represent the ideals of health promotion. The aim is much more than prevention of diseases; it is to have the opportunity and support to pursue well-being.

Barn som exponeras för miljöer där de inte känner sig trygga, som de upplever att de inte kan kontrollera eller där de inte känner sig sedda och hörda kan få negativa effekter på deras välbefinnande och skulle i förlängning kunna leda till att de utvecklar olika typer av sociala problembeteenden, så som självskadebeteende, missbruk eller kriminalitet. Det är därför viktigt att utveckla kunskap om hur sociala miljöer påverkar inte bara barns hälsa

utan även deras välbefinnande, samt att utveckla metoder för att mäta detta. Sådan kunskap kan sedan ligga till grund för hur bostadsområden och andra sociala miljöer ska utformas för att barn och ungdomar ska ha möjlighet att utvecklas positivt. Forskningen inom området bör också ta hänsyn till de principer som finns i barnkonventionen och arbeta för att dessa implementeras i det dagliga folkhälsoarbetet och i politiken, för att på sätt ytterligare bidra till att förbättra livsvillkoren för barn och ungdomar. En utgångspunkt skulle kunna vara de paragrafer som behandlar alla barns rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och deras rätt till en dräglig levnadsstandard (artikel 24 och artikel 27).

Med utgångspunkt i de forskningsresultat som presenterats i denna kunskapsöversikt finns det all anledning att intressera sig för hur barn och ungdomar i Sverige, och Malmö, påverkas av de sociala miljöer de exponeras för. Att i en stad som Malmö med relativt höga nivåer av etnisk och ekonomisk segregation studera relationen mellan exponering för olika sociala miljöer i staden och barns hälsa och välbefinnande, skulle öka kunskapen om *vilka barn i vilka sociala miljöer som löper störst risk att utveckla ohälsa och andra sociala problem*. Denna typ av kunskap ger oss bättre möjligheter att utveckla effektiva välfärds- och hälsostrategier, och att anpassa dessa efter de skiftande behov barn och ungdomar har.

## Referenser

- Aneshensel, C. S., & Sucoff, C. A. (1996). The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of health and social behavior*, 37(4), 293-310. CSA Sociological Abstracts database.
- Bellair, P. E., & McNulty, T. L. (2005). Beyond the bell curve: Community disadvantage and the explanation of black-white differences in adolescent violence. *Criminology*, 43(4), 1135-1168.
- Bing, V., & Gunnarsson, L. (2003). *Små, få och fattiga : Om barn och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., & Aber, J. L. (2000). *Neighborhood poverty. vol I*. New York: Russell Sage Foundation.
- Drukker, M., Kaplan, C., Feron, F., & van Os, J. (2003). Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. *Social science & medicine*, 57(5), 825-841.
- Drukker, M., Kaplan, C., Schneiders, J., Feron, F. J. M., & van Os, J. (2006). The wider social environment and changes in self-reported quality of life in the transition from late childhood to early adolescence: A cohort study. *Bmc Public Health*, 6, 133.
- Drukker, M., Buka, S. L., Kaplan, C., McKenzie, K., & Van Os, J. (2005). Social capital and young adolescents' perceived health in different sociocultural settings. *Social science & medicine*, 61(1), 185-198.
- Earls, F., & Carlson, M. (2001). The social ecology of child health and well-being. *Annual Review of Public Health*, 22, 143-166.
- Fagg, J., Curtis, S., Stanfeld, S., & Congdon, P. (2006). Psychological distress among adolescents, and its relationship to individual, family and area characteristics in east london. *Social science & medicine*, 63(3), 636-648. doi:10.1016/j.socscimed.2006.02.012
- Hjern, A. (1998). *Migration till segregation : En folkhälsorapport om barn med utländskt ursprung i stockholm*. Stockholm: Centrum för barn- och ungdomshälsa.
- Hull, P. C. (2005). Race, ethnicity, and neighborhood effects on adolescent well-being. *Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences*, 65(11), 4353-A. CSA Sociological Abstracts database.
- Jackson, M. I., & Mare, R. D. (2007). Cross-sectional and longitudinal measurements of neighborhood experience and their effects on children. *Social science research*, 36(2), 590-610.



- Jonsson, J. O., & Brolin Låftman, S. (2001). Boende, närmiljö och trygghet. In J. O. Jonsson, S. Brolin Låftman, V. Östberg & M. Evertsson (Eds.), *Barns och ungdomars välfärd (SOU 2001:55)* (pp. 343, [4]). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Jonsson, J. O., & Östberg, V. (2004). Resurser och levnadsförhållanden bland ekonomiskt utsatta 10-18-åringar: Analys av barn-LNU och barn-ULF. *Ekonomiskt utsatta barn. socialdepartementet, ds. 2004:41.* (pp. 441, [4]). Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet : Fritzes offentliga publikationer.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2003). *Neighborhoods and health.* New York, N.Y.: Oxford University Press.
- Kalff, A. C., Kroes, M., Vles, J. S. H., Hendriksen, J. G. M., Feron, F. J. M., Steyaert, J., et al. (2001). Neighbourhood level and individual level SES effects on child problem behaviour: A multilevel analysis. *Journal of epidemiology and community health, 55*(4), 246-250.
- Korbin, J. E., Coulton, C. J., Chard, S., Platt-Houston, C., & Su, M. L. (1998). Impoverishment and child maltreatment in african american and european american neighborhoods. *Development and psychopathology, 10*(2), 215-233.
- Lindström, M, Merlo, J & Östergren, P.O. 2003. Social Capital and Sense of Insecurity in the Neighbourhood: A population based multi-level analysis in Malmö, Sweden. *Social Science & Medicine, 56,* 1111-1120
- McLeod, J. D., & Nonnemaker, J. M. (2000). Poverty and child emotional and behavioral problems: Racial. *Journal of health and social behavior, 41*(2), 137-161.
- Östberg, V. (2001). Hälsa och välbefinnande. In J. O. Jonsson, S. Brolin Låftman, V. Östberg & M. Evertsson (Eds.), *Barns och ungdomars välfärd (SOU 2001:55)* (pp. 343, [4]). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Salonen, T., & Rädda barnen. (2006). *Skilda uppväxtvillkor.* Stockholm: Rädda Barnen. from
- Salonen, T., & Rädda barnen. (2007). *Barnfattigdomen i sverige : Årsrapport 2006 : Sammanfattning av barns ekonomiska utsatthet : Årsrapport 2006.* Stockholm: Rädda barnen.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Earls, F. (1999). Beyond social capital: Spatial dynamics of collective efficacy for children. *American Sociological Review, 64*(5), 633-660.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Raudenbush, S. (2005). Social anatomy of racial and ethnic disparities in violence. *American Journal of Public Health, 95*(2), 224-232.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science (Washington), 277*(5328), 918-928. Risk Abstracts database.

- Sampson, R. J. (2001). How do communities undergrid or undermine human development? relevant contexts and social mechanisms. In A. Booth, & A. C. Crouter (Eds.), *Does it take a village? : Community effects on children, adolescents, and families* (pp. 263). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing "neighborhood effects": Social processes and new directions in research. *28*, 443-478. doi:10.1146/annurev.soc28.110601.141114
- Schneiders, J., Drukker, M., van der Ende, J., Verhulst, F. C., van Os, J., & Nicolson, N. A. (2003). Neighbourhood socioeconomic disadvantage and behavioural problems from late childhood into early adolescence. *Journal of epidemiology and community health*, *57*(9), 699-703.
- Sellström, E., Bremberg, S., & Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Närmiljöns betydelse för barns och ungdomars hälsa och välbefinnande : En systematisk kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. from
- Stansfeld, S. A., Haines, M. M., Head, J. A., Bhui, K., Viner, R., Taylor, S. J. C., et al. (2004). Ethnicity, social deprivation and psychological distress in adolescents - school-based epidemiological study in east london. *British Journal of Psychiatry*, *185*, 233-238.
- Wickrama, K. A. S., & Bryant, C. M. (2003). Community context of social resources and adolescent mental health. *Journal of Marriage and the Family*, *65*(4), 850-866.
- Wikström, P. H., & Sampson, R. J. (2003). Social mechanisms of community influences on crime and pathways in criminality. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 370). New York ; London: Guilford.

## Appendix 1

År	Författare	Land	Studietyp	Urval	Barnens ålder	Områdes-effekter ja/nej	Effekter knutna till etnicitet ja/nej	resultat
1996	Aneshensel & Sucoff	USA	Tvårsnitt	n=877 barn	12-17 år	Ja	?	Att bo i ett område som av individen uppfattas som hotfullt påverkar dennes psykiska hälsa. Vidare verkar områdets socioekonomiska standard ha större betydelse för ungdomars välbefinnande än vad familjens socioekonomiska standard har.
1998	Korbin et al	USA	Tvårsnitt	Fall av rapporterad barn-misshandel	0-17 år	Ja	Ja	Analysen av data visar att det finns ett samband mellan å ena sidan bostadsområdets förutsättningar och social organisation och å andra sidan antalet rapporterade fall av barnmisshandel och beteende problem/störningar hos barn.
1999	Sampson et al	USA	Tvårsnitt	n=8782 chicagobor		Ja	Ja	Stabilitet och välstånd i ett bostadsområde har större betydelse för nivån av kollektiv styrka än fattigdom och etnisk sammansättning. Skillnader i kollektiv styrka mellan olika områden i en stad skapar lokala ojämlikheter för de barn som bor i staden. De fördelar kollektiva styrka ger barn är knutna till områdets geografiska placering i staden.
2000	McLeod & Nonnemaker	USA	Tvårsnitt	n=1866 barn	4-9 år	Ja	Ja	Både likheter och skillnader mellan olika etniska grupper i de processer som förklarar fattigdomens effekter på barns psykiska hälsa. Mödrarnas erfarenheter och karakteristika (särskilt deras självkänsla) var en förklaringsfaktor i alla grupperna. Dock fann man etniska skillnader i de selektionsprocesser och förutsättningar som ligger bakom fattiga barns försämrade psykiska hälsa.

År	Författare	Land	Studietyper	Urval	Barnens ålder	Områdes-effekter ja/nej	Effekter knutna till etnicitet ja/nej	resultat
2001	Kalff et al	NL	Tvärsnitt	n=734 barn	5-7 år	Ja	Nej	Beteende problem var vanligare hos barn från familjer med låg socioekonomisk standard samt hos barn som bodde i socioekonomiskt utsatta områden. Man fann inga skillnader mellan barn från olika etniska grupper.
2003	Wickrama & Bryant	USA	Tvärsnitt	n= 14500 barn och föräldrar	13-19 år	Ja	Ja?	Bostadsområdets strukturella karakteristika, som etnisk heterogenitet och formell social kontroll, hade effekt på ungdomars psykiska hälsa, även sedan man kontrollerat för individ- och familjekarakteristika.
2003	Schneider et al	NL	Longitudinell	n=2587 år 1, 71% av dessa var med vid den andra datainsamlingsvägen	10-14 år	Ja	Personer med icke-nederländsk bakgrund exkluderades	Man fann samband mellan att bo i ett socioekonomiskt utsatt område och beteende problem hos barn även sedan man kontrollerat för familjens socioekonomiska status. Att bo i ett utsatt område verkade bidra till ökade problem nivåer över tid.
2003	Drukker et al	NL	Tvärsnitt	Enkätundersökning n= 3401, n= 563 familjer	11-12 år	Ja	Nej	Resultaten visar på att områdesvariabler som antyder låga nivåer av kollektiv styrka hade ett samband med sämre generell hälsa och tillfredsställelse hos barn oberoende av individuella karakteristika.

År	Författare	Land	Studietyp	Urval	Barnens ålder	Områdes-effekter ja/nej	Effekter knutna till etnicitet ja/nej	resultat
2004	Stansfeld et al	GB	Tvårsnitt	n= 2790 barn	11-14 år	Nej	Ja	Nivåerna av psykisk ohälsa bland barn i östra London låg på ungefär samma nivå som i resten av Storbritannien. Barn med bakgrund i Bangladesh hade lägre nivåer av psykisk ohälsa trots att de ofta bodde i extra utsatta områden. Vita icke-brittiska flickor hade högre nivåer av psykisk ohälsa än andra barn.
2005	Sampson et al	USA	Longitudinell	n= 2974 barn 180 bostadsområden	8-25 år	Ja	Ja	Afroamerikanska ungdomar visade sig ha en markant högre risk att begå våldshandlingar än vita och latinamerikanska ungdomar. Detta förklaras till stora delar av om föräldrarna var gifta, immigrantbakgrund samt bostadsområdets sociala karaktär.
2005	Bellair & McNulty	USA	Longitudinell	n= 10131 barn	11-20 år	Ja	Ja	Resultaten visar att afroamerikanska barn i högre utsträckning än vita barn exponeras för sociala miljöer som hämmar en hälsosam utveckling. Denna relativa överexponering för utsatta områden förklarar afroamerikanska barns högre nivåer av inblandning i våldshändelser.

År	Författare	Land	Studietyp	Urval	Barnens ålder	Områdes-effekter ja/nej	Effekter knutna till etnicitet ja/nej	resultat
2005	Drukker et al	NL & USA	Tvärsnitt	NL n= 533 USA n= 801	12 år, 10-13 år	Ja	Ja	Att bo i ett område med låga nivåer av social utsatthet och höga nivåer av kollektiv styrka har ett samband med höga nivåer av upplevd hälsa bland såväl barnen i NL som de latinamerikanska barnen i USA, detta samband återfanns dock inte hos vita och afroamerikanska barn i USA.
2006	Fagg et al	GB	Tvärsnitt	n= 2370 (2790) barn	11-14 år	Ja	Ja	Ungefär 6 % av variationerna i psykisk hälsa hos de barn som ingick i studien kunde knytas till skillnader mellan olika bostadsområden. Resultaten visar även på ett komplext samband mellan psykisk hälsa och olika områdets etniska sammansättning.
2006	Drukker et al	NL	Longitudinell	n= 475 barn	11-14 år	Ja	Nej	Inga samband mellan områdesfaktorer och den generella hälsan kunde fastställas i den två års uppföljning som gjordes. Däremot fann man att två års exponering för stora variationer mellan den individuella och områdets socioekonomiska status hade negativa effekter på barnens välbefinnande.

År	Författare	Land	Studietyp	Urval	Barnens ålder	Områdes- effekter ja/nej	Effekter knutna till etnicitet ja/nej	resultat
2007	Jackson & Mare	USA	Tvårsnitt & longitudinell	n= 2112 (L:A FANS) + n= 2865 (PSID- CDS) barn	0-17 år	Ja	Ja	För hela den studerade gruppen fann man ett signifikant samband mellan bostadsområdets struktur och barnens skolprestationer, men inte mellan bostadsområde och barns generella hälsa. För barn med latinamerikansk bakgrund var detta förhållande det omvända.